



# Resolución Ministerial

Lima, 13 de Mayo del 2021



S. YANCOURT

Visto, el Expediente N° 21-055328-001, que contiene el Proveído N° 0518-2021-OGPPM-OP-MINSA recaído en el Informe N° 082-2021-OPEE-OGPPM/MINSA emitido por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, y la Nota Informativa N° 458-2021-OGAJ/MINSA emitida por la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

## CONSIDERANDO:

Que, mediante el Decreto Legislativo N° 1088, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, se crea y regula la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN, orientados al desarrollo de la planificación estratégica como instrumento técnico de gobierno y gestión para el desarrollo armónico y sostenido del país y el fortalecimiento de la gobernabilidad democrática en el marco del Estado constitucional de derecho;

Que, el subnumeral 3 del numeral 7.3 del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, establece que el Titular de la Entidad es responsable de determinar las prioridades de gasto de la Entidad en el marco de sus objetivos estratégicos institucionales que conforman su Plan Estratégico Institucional (PEI), y sujetándose a la normatividad vigente;

Que, la Guía para el Planeamiento Institucional aprobada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033- 2017/CEPLAN/PCD y modificatorias, establece las pautas para el planeamiento institucional que comprende la política y los planes que permiten la elaboración o modificación del Plan Estratégico Institucional - PEI y del Plan Operativo Institucional - POI, en el marco del Ciclo de Planeamiento Estratégico para la mejora continua;

Que, el segundo párrafo del numeral 4.1 de la citada Guía señala que el PEI es un instrumento de gestión que define la estrategia del pliego para lograr sus objetivos, para un periodo mínimo de tres (3) años, a través de iniciativas diseñadas para producir una mejora en el bienestar de la población;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 256-2018/MINSA se constituyó la Comisión de Planeamiento Estratégico, la cual tiene como función entre otras, validar el documento del Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional, según lo establecido en el



B. OSTOS



L. CUEVA



A. PONTICORREO



G. Rosell



O. UGARTE

numeral 4.2 de la Guía para el Planeamiento Institucional. Asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 546-2020/MINSA de fecha 30 de julio de 2020, se aprobó el Plan Estratégico Institucional – PEI del Ministerio de Salud, periodo 2019 - 2023;



Que, el numeral 5.8 de la Guía para el Planeamiento Institucional dispone que el Plan Estratégico Institucional se modifica cuando se producen las siguientes circunstancias: cambios en la Política General de Gobierno; cambios en la política institucional; adscripción de entidades, transferencia de programas, cambios en las funciones de la organización u otros similares; situación de desastre con declaratoria de estado de emergencia; recomendaciones provenientes de los Informes de Evaluación de los planes institucionales; y, disposiciones específicas del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico;



Que, con Oficio Múltiple N° D000001-2021-DNCP, la Dirección Nacional de Coordinación y Planeamiento Estratégico del CEPLAN, informa al Ministerio de Salud, entre otros, que las orientaciones de la Guía para el Planeamiento Institucional modificada con la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 016-2019/CEPLAN/PCD, así como otras normas relacionadas, todas las Entidades deben cumplir con culminar al 30 de abril del 2021 el registro del POI Multianual 2022-2024 (como periodo mínimo) en el Aplicativo CEPLAN V.01. En ese sentido las Entidades deben contar con un PEI cuya temporalidad permita dar cobertura al POI Multianual 2022 – 2024 (como mínimo);



Que, mediante la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N°022-2021-CEPLAN/PCD, se proroga el plazo de la sección 6.2 de la Guía para el Planeamiento Institucional, aprobada por la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD y sus modificatorias, estableciendo el 14 de mayo de 2021 como plazo para el registro y aprobación del Plan Operativo Institucional (POI) Multianual 2022-2024 por parte de los Titulares de las entidades de los tres niveles de gobierno;



Que, con Oficio N° D000274-2021-CEPLAN-DNCP, la referida Dirección remite al Ministerio de Salud el Informe Técnico N° D000153-2021-CEPLAN-DNCPPEI, a través del cual verifica y valida que el Plan Estratégico Institucional ampliado del Ministerio de Salud, para el periodo 2019-2024, ha sido elaborado en aplicación a las orientaciones que establece la Guía para el Planeamiento Institucional y el Oficio Múltiple N° D000001-2021-CEPLAN-DNCP, en el que se dispone facilitar el proceso de ampliación de la temporalidad del PEI;



Que a través del Proveído N° 0518-2021-OGPPM-OP-MINSA, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y modernización remite el Informe N° 082-2021-OPEE-OGPPM/MINSA, elaborado por su Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos, a través del cual señala que el Plan Estratégico Institucional 2019-2024 ampliado del Ministerio de Salud se elaboró de acuerdo a las pautas metodológicas establecidas en la Guía para el Planeamiento Institucional del CEPLAN; asimismo, menciona que dicho proyecto fue aprobado por la Comisión de Planeamiento Estratégico del Ministerio de Salud mediante Acta de Reunión de fecha 12 de mayo de 2021, por lo que recomienda aprobar la modificación del citado documento de gestión institucional mediante la Resolución Ministerial respectiva;



Con el visado del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y del Viceministro de Salud Pública; y,

De conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1088, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, y modificatorias; el Reglamento de Organización y



# Resolución Ministerial



Lima, ...13 de Mayo..... del 2021

Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatorias; y, la Guía para el Planeamiento Institucional, aprobada por Resolución de Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD y sus modificatorias;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024 ampliado del Ministerio de Salud, el mismo que como Anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, la difusión, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024 ampliado del Ministerio de Salud, aprobado en el artículo 1 de la presente resolución, informando anualmente los avances y metas cumplidas.

**Artículo 3.-** Disponer la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal del Estado Peruano ([www.peru.gob.pe](http://www.peru.gob.pe)) y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud ([www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)), el mismo día de la publicación de la presente resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



*Oscar Ugarte Ubilluz*  
**OSCAR UGARTE UBILLUZ**  
Ministro de Salud





# PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL – PEI 2019 – 2024 AMPLIADO DEL MINISTERIO DE SALUD





Ministro de Salud

**Óscar Raúl Ugarte Ubilluz**

Viceministro de Salud Pública

**Gustavo Martín Rosell De Almeida**

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

**Bernardo Elvis Ostos Jara**

Secretaria General

**Silviana Gabriela Yancourt Ruiz**

Director General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

**Augusto Martín Portocarrero Grados**

Director Ejecutivo de Planeamiento y Estudios Económicos

**Miguel Ángel Díaz Campos**





## CONTENIDOS

<b>SIGLAS Y/O ACRÓNIMOS UTILIZADOS .....</b>	<b>4</b>
<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>I. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.....</b>	<b>6</b>
<b>II. MISIÓN INSTITUCIONAL.....</b>	<b>6</b>
<b>III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES .....</b>	<b>6</b>
<b>IV. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES .....</b>	<b>13</b>
<b>V. RUTA ESTRATÉGICA.....</b>	<b>18</b>
<b>VI. ANEXOS</b>	
<b>6.1 ANEXO B-1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE PLANES .....</b>	<b>23</b>
<b>6.2 ANEXO B-2: MATRIZ DE PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>27</b>
<b>6.3 FICHA TÉCNICA DE INDICADORES OEI/AEI .....</b>	<b>45</b>





## SIGLAS Y/O ACRÓNIMOS UTILIZADOS

- **ASIS:** Análisis de Situación de Salud
- **AUS:** Aseguramiento Universal en Salud
- **BID:** Banco Interamericano de Desarrollo
- **BM:** Banco Mundial
- **CENARES:** Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
- **CDC:** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
- **DGIESP:** Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
- **DIGESA:** Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
- **DIRESA:** Dirección Regional de Salud
- **ENSAP:** Escuela Nacional de Salud Pública
- **IAFAS:** Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática
- **INS:** Instituto Nacional de Salud
- **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- **LMAUS:** Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- **LPIS:** Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias
- **MEF:** Ministerio de Economía y Finanzas
- **ODSIS:** Oficinas Desconcentradas del SIS
- **OGPPM:** Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
- **OGRH:** Oficina General de Recursos Humanos
- **OGTI:** Oficina General de Tecnologías de la Información
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **PEAS:** Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
- **PEI:** Plan Estratégico Institucional
- **PESEM:** Plan Estratégico Sectorial Multianual
- **PIA:** Presupuesto Institucional de Apertura
- **POI:** Plan Operativo Institucional
- **PPR:** Presupuesto por Resultados
- **RIS:** Redes Integradas de salud
- **RM:** Resolución Ministerial
- **RS:** Resolución Suprema
- **SAMU:** Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia
- **SG:** Secretaría General
- **SIS:** Seguro Integral de Salud
- **SUSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud
- **VM PAS:** Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
- **VM SP:** Viceministerio de Salud Pública





## PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud, de conformidad con su Ley de Organización y Funciones, tiene competencia en materia de salud de las personas, aseguramiento en salud, epidemias y emergencias sanitarias, salud ambiental e inocuidad alimentaria, inteligencia sanitaria, productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; recursos humanos en salud, infraestructura y equipamiento en salud, e investigación y tecnologías en salud.

Asimismo, como Autoridad de Salud a nivel nacional y ente rector del Sector Salud, conduce el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, dicta normas, planea, gestiona, supervisa y evalúa la Política Nacional y Sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, aplicable a todos los niveles de gobierno.

En dicho marco, el presente Plan Estratégico Institucional – PEI 2019 - 2024 Ampliado del Ministerio de Salud se constituye en el documento de gestión institucional en el cual se establece la declaración de política institucional, la misión, los objetivos y las acciones estratégicas institucionales, los respectivos indicadores y metas, la ruta estratégica y responsables, para el plazo de 3 años; concordantes con las prioridades y estrategias establecidas por la Alta Dirección del Ministerio de Salud, los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Sectorial Multianual del MINSa, la Política General de Gobierno al 2021, aprobada mediante Decreto Supremo N° 056-2018-PCM y a nivel internacional con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).

En ese sentido el PEI del MINSa es un documento de gestión estratégico que articula el ejercicio de las funciones y competencias de los órganos y unidades ejecutoras del Ministerio de Salud para la implementación de políticas nacionales en el sector salud, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población.

El presente PEI 2019 – 2024 Ampliado ha sido elaborado con la participación activa de todos los órganos de la institución y validado por la Comisión de Planeamiento Estratégico del Ministerio de Salud, constituido mediante Resolución Ministerial N° 256-2018/MINSa, la cual tiene como función entre otras, validar el documento del Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional, según el numeral 4.2 de la Guía para el Planeamiento Institucional; Asimismo mediante Oficio Múltiple D000001-2021-CEPLAN-DNCP, el CEPLAN autoriza a que los pliegos puedan ampliar la temporalidad del PEI.

Finalmente, acorde con la “Cadena de Planes Estratégicos” y siguiendo la lógica de la “Cadena de Valor Público”, el PEI MINSa 2019 – 2024 Ampliado es el documento que orienta la elaboración del Plan Operativo Institucional, de tal modo que las diversas actividades emprendidas por las unidades ejecutoras y los órganos del MINSa anualmente, sean complementarias y sinérgicas hacia el logro de sus objetivos estratégicos institucionales.





## I. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.

Contar con un Sistema de salud que asegure el acceso universal al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud, organizado en Redes Integradas de Salud, serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.

Lineamientos:

1. Acceso a servicios integrales de salud y aseguramiento universal en salud.
2. Políticas y acciones de salud pública sobre los determinantes sociales de la salud.
3. Provisión de cuidados y servicios en redes integradas de salud, con uso intensivo de telesalud, que atienden las necesidades de la población.
4. Recursos humanos en el sistema de salud suficientes, competentes y comprometidos.
5. Rectoría y gobernanza, eficaz y eficiente, del MINSa sobre el sistema de salud.
6. Integridad y lucha contra la corrupción, y Gobierno Abierto.
7. Gestión territorial con enfoque de derechos en salud e Interculturalidad.

## II. MISIÓN INSTITUCIONAL

La misión institucional del Ministerio de Salud representa su razón de ser, en tal sentido la presente misión ha sido definida en el marco de las competencias y funciones establecidas en la Ley de Organización y Funciones del MINSa, las prioridades y estrategias establecidas por el ministerio, en función a las necesidades de la población:

***Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población.***

## III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES E INDICADORES

El MINSa en el ejercicio de su rol rector y de conducción estratégica del Sistema de Salud ha priorizado (08) Objetivos Estratégicos Institucionales que buscan garantizar los derechos de salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestándoles servicios de calidad con eficiencia. La implementación del PEI 2019 – 2023 Ampliado del Ministerio de Salud será evaluada en función a veinticinco (25) indicadores de resultado

### 3.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 1: “PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES”.

El MINSa en su rol rector, es garante y responsable de asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del cuidado y la atención en salud a través de un sistema





nacional de salud efectivo, eficiente y eficaz; con atención integral, solidaria, equitativa, oportuna, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida, género y cultura de la población; por lo cual se desarrolla un conjunto de acciones estratégicas orientadas a reducir las brechas e inequidades en salud, abocándose a mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud para prevenir, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, así como recuperar la salud de las personas afectadas por enfermedades transmisibles, no transmisibles, reducir la muerte neonatal, la mortalidad materna, la anemia, entre otros.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.
		Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.
		Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos.
		Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos.
		Proporción de embarazo en adolescentes.
		Tasa de mortalidad en cáncer por 100 mil habitantes.
		Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes.
		Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 100 mil personas.
		Tasa de sífilis congénita por mil nacidos vivos.
		Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.
		Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses.
		Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes.
		Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días con vacunación completa.

### 3.2.OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2: “GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD, CENTRADAS EN LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD, CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD”.

El MINSA busca asegurar el nivel de resolutivez y calidad de atención requerida de sus establecimientos, tanto con infraestructura y equipamiento, como por la reducción de la brecha de profesionales de salud existente, incluido el personal especializado que pueda dar uso adecuado a equipos y dispositivos médicos. En este sentido, la organización de los servicios en Redes Integradas de Salud busca contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud basados en la atención primaria de la salud, y por ende, a la prestación de servicios de salud más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos, contribuyendo a hacer realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal, el primer contacto, la atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión óptima, la orientación familiar y comunitaria. También es necesario incentivar la participación informada y activa de los propios ciudadanos y sus familias en el cuidado de su salud y la adherencia a los tratamientos prescritos; por ello es necesario implementar mayores estrategias de educación de la población y facilitar su



acceso a teleconsulta y a otros medios por los que se le proporcione respuestas a sus preguntas e intereses sobre salud.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	Proporción de población afiliada al SIS.
		Proporción de población afiliada a un seguro de salud.
		Porcentaje de afiliados a IAFAS que se atienden por intercambio prestacional.
		Rango promedio de hospitalización Nivel II (días).
		Rango promedio de hospitalización Nivel III (días).
		Porcentaje de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional.

### 3.3.OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: “VELAR POR LA EFICACIA, SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, Y LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO”.

El acceso a medicamentos es un aspecto fundamental en el ejercicio del derecho a la salud. Cuando la persona es afectada por una enfermedad o alguna condición física, emocional o mental que limita su actividad social, laboral o económica habitual, es posible que requiera el uso de algún medicamento o producto farmacéutico para recuperar la salud y su capacidad social y productiva.

Desde su rol rector, el Ministerio de Salud actúa para garantizar la calidad, eficacia, seguridad y acceso de la población a los medicamentos, insumos y dispositivos médicos. Esta acción implica el desarrollo de un marco de políticas y de normas comprensivas y claras, así como una acción efectiva en la certificación, inspección y vigilancia sanitaria de tales productos y la promoción del uso racional de los mismos, tanto en la prescripción como en el consumo. Para el caso de los suministros esenciales estratégicos, el MINSA fortalece y mejora de manera continua la gestión de la cadena logística y de distribución a cargo del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES). El Ministerio de Salud a través de los órganos competentes, DIGEMID y CENARES, desarrolla acciones estratégicas para vencer las dificultades y barreras del sistema de provisión y uso de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, integrando y mejorando la eficiencia de los subsistemas operativos, de información y de gestión; dotando de infraestructura, mobiliario y equipamiento adecuados y del personal idóneo suficiente.

Por otra parte, el MINSA a través de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), ejerce como Autoridad Nacional en Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria; normando, vigilando y fiscalizando respecto a la calidad del agua para consumo humano, agua de uso poblacional y recreacional, las características sanitarias de los sistemas de abastecimiento y fuentes de agua para consumo humano; así como en materia de inocuidad alimentaria, que comprende los alimentos y bebidas destinadas a consumo humano.





CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.03	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.

**3.4.OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 4: “FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD, Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ÉTICO E ÍNTEGRO, EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA”.**

Desde el 2005 la recaudación fiscal se incrementó en 13% por año hasta el año 2014 y en una proporción menor pero igualmente creciente en años más recientes, que permitió al país dejar la condición de país de ingresos bajos, incorporarse al grupo de países de ingresos medios altos y escalar posiciones en el Índice Global de Competitividad elaborado por el Foro Económico Mundial. Sin embargo, en particular, en la variable de estabilidad económica, aún mantiene un desempeño insuficiente en pilares claves como institucionalidad, educación y salud (Puesto 91).

Asimismo, el país desde 2002, viene transitando por el proceso de descentralización vía regionalización que ha transferido responsabilidades y competencias a los niveles de gobierno regional y municipal, atendiendo el principio de subsidiariedad. Este proceso tiene como finalidad acercar la acción del Estado a los ciudadanos para atender de modo eficaz y eficiente las necesidades de la población a través de la entrega de servicios públicos como salud y educación. Sin embargo, este proceso demanda de la coordinación y articulación de funciones y actividades de manera continua, oportuna y complementaria.

En el caso de salud, el MINSa cuenta con espacios de coordinación y articulación inter gubernamental y multisectorial en los que se comprometen metas sanitarias y de gestión e inversión para mejorar las capacidades del sistema de salud. Del mismo modo, viene emprendiendo un conjunto de iniciativas que debe contribuir con la misma finalidad, y cuya implementación son convenidas en estos espacios, lo cual permitirá superar la fragmentación y segmentación del sistema de salud.

Por otra parte, el Ministerio de Salud está firmemente comprometido en fortalecer los mecanismos y sistemas que aportan a la integridad y lucha contra la corrupción en el sistema de salud; así, la gestión por procesos, la simplificación administrativa, la implementación del Gobierno Digital y de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, son elementos fundamentales en su gestión.



CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
--------	----------------------	-------------





OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	Proporción del gasto de bolsillo del hogar con respecto al gasto total en salud.
--------	--	--

### 3.5.OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 5: “MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS, Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS”.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud consideran que el mínimo de médicos indispensables para garantizar una adecuada atención de salud a la población debe ser de 10 por 10 mil habitantes. El Perú está por debajo de esa cifra con promedio nacional de 9.5, siendo la brecha y las inequidades mayores en los niveles regionales y locales.

Otro indicador, es la densidad de recursos humanos en salud<sup>1</sup> que evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras por 10 mil habitantes. El Perú aún no alcanza tal cifra (19.5 x 10.000 habitantes), siendo conjuntamente con Ecuador, Bolivia y Haití, los que ostentan las cifras más bajas. En comparación con países de Latinoamérica, Cuba tiene una densidad de Recursos Humanos casi siete veces más que el Perú, mientras que Argentina y Chile casi el doble.

Las razones del déficit e insuficiente dotación de recursos humanos de salud en el país, son reflejo de las inequidades y diferencias de desarrollo económico y social general; sin embargo, la educación y la salud son componentes básicos y requisitos para permitir el aprovechamiento de los recursos regionales y locales por lo que la oferta de servicios públicos de esos tipos son fundamentales para el desarrollo de las potencialidades de niñas, niños y adultos, que se traducirá en el desarrollo económico y social del país en su conjunto.

Para mejorar la gestión y el desempeño de los recursos humanos en salud, el Ministerio de Salud rediseñará políticas, estrategias y planes que aborden las brechas de recursos humanos y que aprovechan los mecanismos y tecnologías actualmente al alcance. Desarrollará la función normativa, así como la articulación y la acción complementaria con los servicios de salud, que brindan el campo de formación y labor; en coordinación con las instituciones formadoras del personal de salud, públicas y privadas, responsables iniciales del desarrollo de competencias de dicho personal.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI 05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.	Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes.

### 3.6.OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 6: “MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD”.

<sup>1</sup> Desafíos de Toronto: evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras, y establece el estándar de 25 cirujanos, médicos y enfermeros por 10.000 habitantes





El mundo ha experimentado una revolución tecnológica sin precedentes en los últimos 30 años a partir de los importantes desarrollos tecnológicos aplicados a la gestión de la información y la comunicación; su aplicación abarca todos los campos de la vida humana, incluida la salud. Así, gracias al uso de estos desarrollos tecnológicos, es posible complementar los servicios de salud en lugares distantes de las urbes, con la opinión especializada para el diagnóstico y supervisión de la administración terapéutica de centros hospitalarios e institutos especializados, superando la dificultad de atención en salud.

El MINSA viene implementando con particular éxito la detección y tratamiento del cáncer de mamas en los últimos meses; experiencias similares para atender otras condiciones de enfermedad son necesarias de extender; de igual modo las tecnologías informáticas y de comunicación permiten facilitar aspectos logísticos, administrativos y capacitación constante del personal de salud.

Por otra parte, el Gobierno Digital es un mecanismo de gestión basado en la administración de información veraz y actualizada que permite planificar, implementar y gestionar acciones, administrar la información estadística y científica en salud del Sector Salud, así como realizar innovaciones y promover el desarrollo tecnológico.

Bajo el concepto de Gobierno Digital, el Ministerio de Salud hace uso de plataformas virtuales de administración de la información para estar acorde a los avances tecnológicos del siglo XXI y realizar una gestión con mayor eficiencia y eficacia; los beneficios se reflejan en la mejora en la accesibilidad, oportunidad y calidad de servicios de salud para los usuarios del sistema de salud; en la disponibilidad de recursos y simplificación administrativa que enfrentan los profesionales y personal técnico de salud que podrá dedicar la mayor parte de su tiempo al campo asistencial, así como en la automatización de procedimientos que abrevian tiempos y disminuyen errores en el quehacer de las gestoras y los gestores públicos.

Asimismo, un elemento esencial de particular importancia para el sistema de salud en su conjunto, es la implementación de la Historia Clínica Electrónica y el Registro Nacional de tales instrumentos, lo cual permitirá que las personas y sus tratantes, tengan acceso oportuno (guardando aspectos de privacidad, confidencialidad y seguridad) a los antecedentes y datos de salud. Adicional a ello, se facilitarán las transacciones e intercambio de prestaciones y servicios entre las instituciones a las cuales se hallan afiliadas o adscritas las personas, aportándose a la eficiencia y efectividad del sistema de salud.

CÓIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI 06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica.

### 3.7.OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 7: “FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN, EL ANÁLISIS, EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD”.

En el siglo XXI, la información confiable es crucial para el proceso de toma de decisiones tanto operativas como estratégicas, en tal sentido el Ministerio de Salud facilitará a las y





los profesionales de la salud, en sus distintos ámbitos de desempeño, el acceso a información y conocimiento para que tomen decisiones apropiadas y hagan uso adecuado de los recursos. El MINSA ejecutará las acciones estratégicas necesarias para acopiar, sistematizar y analizar información, y generar evidencias de las mejores prácticas, las intervenciones costo efectivas, los efectos indeseables o externalidades negativas de las intervenciones, entre otros. Asimismo, se promoverán y organizarán mecanismos y espacios para la difusión y transferencia de información y conocimiento a los profesionales de la salud, a los gestores públicos, a la comunidad científica y al público en general.

La gestión del conocimiento es esencial para promover un sistema de salud innovador y eficiente. La información se transmitirá entre los agentes del sistema de salud de forma rápida y así la posibilidad de generar nuevo conocimiento que derive en aplicaciones nuevas, mejoras en procesos y nuevos servicios, podrá alcanzarse de manera eficiente y atendiendo las necesidades de las personas, en el marco de las posibilidades de las instituciones.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI 07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.

**3.8.OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 8: FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES”.**

La Organización Mundial de la Salud, desde una perspectiva sanitaria, ha definido las catástrofes como situaciones imprevistas que representan serias e inmediatas amenazas para la salud pública. Hoy sabemos que son factores de riesgo de desastre el subdesarrollo, el aumento de población (explosión demográfica), los fenómenos de urbanización inadecuada, el cambio climático, la degradación medioambiental y el uso inadecuado de tecnologías de alto riesgo.

El Perú es un país que está permanentemente amenazado por eventos naturales y provocados por el hombre, los cuales han generado incontables emergencias y desastres a lo largo de nuestra historia ocasionando daños a la vida, a la salud y a la infraestructura productiva y de servicios.

Los eventos adversos generan mayores demandas de atención de salud al incrementar el riesgo de aparición y propagación de enfermedades transmitidas de persona a persona, por agua y alimentos, y aquellas que son transmitidas por vectores; así mismo se requieren mayores recursos para atender los lesionados por los efectos directos del evento adverso.

El MINSA como integrante del Sistema Nacional de Defensa Civil (SINADECI) y como rector en salud prevé las acciones estratégicas de carácter preventivo y de mitigación, de respuesta o de recuperación de las condiciones normales: antes, durante y después de la emergencia.





CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI 08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.

#### IV. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES.

Para lograr los objetivos del PEI 2019 – 2024 Ampliado se han determinado y priorizado acciones estratégicas que han de orientar las actividades y tareas de los Órganos del Ministerio de Salud. Cada acción estratégica requiere de la participación coordinada y sinérgica de las direcciones y oficinas del MINSa a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera efectiva y eficiente. El PEI MINSa 2019 – 2024 Ampliado del Ministerio de Salud contiene cuarenta y dos (42) acciones estratégicas que se lograrán mediante el cumplimiento de sesenta y nueve (69) indicadores de desempeño.

CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
AEI.01.01	Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días con vacunación completa.
		Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH.
AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Proporción de viviendas protegidas con control larvario.
		Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV).
		Tasa de Transmisión materno infantil del VIH.
		Cobertura de detección de casos de Tuberculosis.
		Proporción de abandono a tratamiento anti tuberculosis TB sensible.
AEI.01.03	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.	Índice Parasitario Anual de Malaria.
		Incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia.
		Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos.
		Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología.
AEI.01.04	Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida.	Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en el sector privado.
		Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en el sector privado.
AEI.01.05	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.	Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro.
		Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).
		Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días).
AEI.01.06	Prevención, detección precoz y atención integral,	Proporción de mujeres de 30 a 64 años con





CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
	por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino. Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses. Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes Mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento. Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.
AEI.01.07	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento. Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC)
AEI.01.08	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional (certificaciones – salud ocupacional)
AEI.01.09	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.	Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria).
AEI.01.10	Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.	Proporción de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta).
AEI.02.01	Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva.	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud.
AEI.02.02	Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.	Porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE) y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS
AEI.02.03	Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.	Número de RIS estructuradas
AEI.02.04	Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU).
AEI.02.05	Referencia y Contrarreferencia eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional.	Proporción de referencias interhospitalarias de urgencias o emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU, a Nivel Nacional
AEI.02.06	Sistema de suministro público de recursos de salud,	Número de Regiones y DIRIS con nivel





CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
	eficiente, oportuno y transparente.	óptimo de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud de Suministro Centralizado (RESC)
<b>AEI.02.07</b>	Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertinencia cultural implementada gradualmente.	Número de EE SS que brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.
<b>AEI.02.08</b>	Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes.	Proporción de donación voluntaria de sangre.
		Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadavérico por millón de habitantes).
		Tasa de Trasplante de órganos (trasplante por millón de habitantes)
<b>AEI.02.09</b>	Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.	Proporción de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIS.
		Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses.
		Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad.
<b>AEI.03.01</b>	Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios implementado.	Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.
		Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional.
<b>AEI.03.02</b>	Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementados.	Proporción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.
		Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano
<b>AEI.04.01</b>	Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos.	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.
<b>AEI.04.02</b>	Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.	Proporción de procedimientos simplificados
<b>AEI.04.03</b>	Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud.	Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.
<b>AEI.04.04</b>	Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales.	Proporción de convenios /actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.
<b>AEI.04.05</b>	Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.	Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el





CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
		Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados y adscritos.
AEI.04.06	Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente.	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.
		Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados.
AEI.05.01	Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordada con Gobiernos Regionales, implementado.	Proporción de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención
AEI.05.02	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.
AEI.05.03	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), implementado.	Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.
		Número de profesionales; técnicas y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.
		Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.
AEI.06.01	Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados.	Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.
AEI.06.02	Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible.	Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE (e-Qhali) implementada.
		Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica – SIHCE – conectado al RENHICE.
AEI.06.03	Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.
AEI.06.04	Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en las Redes Integradas de Salud.	Proporción de IPRESS con tele-consultorio en las redes Integradas de Salud.
AEI.06.05	Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.	Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.
AEI.07.01	Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud implementado.	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.
AEI.07.02	Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido.	Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.
AEI.08.01	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado.	Proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo





CÓDIGO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES AEI
		de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.
<b>AEI.08.02</b>	Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.	Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD.
<b>AEI.08.03</b>	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud.	Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres. Proporción de equipos de emergencia médica (EMT) implementados para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.
<b>AEI.08.04</b>	Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido.	Proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.
<b>AEI.08.05</b>	Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.	Proporción de reportes remitidos al COE - Salud en forma eficiente vía informática por el SIREED (Sistema de reporte de emergencia y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrida la emergencia o desastre, a nivel nacional



**V. RUTA ESTRATÉGICA.**

En el siguiente cuadro se muestra el orden de prioridad para los Objetivos Estratégicos Institucionales y sus respectivas Acciones Estratégicas Institucionales, las cuales han sido determinadas en función al impacto que éstas generen en la salud de las personas.

PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES	
	Código	Descripción			Código	Descripción			
1	OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	EJE 4 LIN 4.1 LIN 4.2	2	AEI.01.01.	Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.	EJE 4 LIN 4.1 LIN 4.2	DGIESP	
				3	AEI.01.02.	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias			
				8	AEI.01.03.	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.			CDC
				10	AEI.01.04.	Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida.			DIGEMID
				1	AEI.01.05	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 3 años, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.			DGIESP
				4	AEI.01.06.	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.			DGIESP
				5	AEI.01.07.	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.			
				6	AEI.01.08.	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.			





PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción			Código	Descripción		
				7	AEI.01.09.	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.		DIGESA
				9	AEI.01.10	Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.		CDC
2	OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	EJE 4 LIN 4.2	8	AEI.02.01	Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva.	EJE 4 LIN 4.2	DGAIN
				9	AEI.02.02	Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.		
				1	AEI.02.03	Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.		
				2	AEI.02.04	Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.		
				3	AEI.02.05	Referencia y Contrarreferencia eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional.		
				5	AEI.02.06	Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente.		
				6	AEI.02.07	Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertinencia cultural implementada gradualmente.		
				7	AEI.02.08	Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes.		
				4	AEI.02.09	Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.		





PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción			Código	Descripción		
3	OEI.03	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.	EJE 4 LIN 4.2	1	AEI.03.01	Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, implementado.	EJE 4 LIN 4.2	DIGEMID
				2	AEI.03.02	Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementados.		DIGESA
4	OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	EJE 4 LIN 4.2	1	AEI.04.01.	Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos.	EJE 4 LIN 4.2	OGPPM
				5	AEI.04.02.	Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.		DGAIN
				2	AEI.04.03.	Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud.		OGCTI
				6	AEI.04.04.	Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales.		SG
				3	AEI.04.05.	Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.		OGPPM
				4	AEI.04.06.	Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente.		





PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción			Código	Descripción		
5	OEI.05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país	EJE 4 LIN 4.2	1	AEI.05.01	Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales, implementado.	EJE 4 LIN 4.2	DIGEP
				3	AEI.05.02	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.		
				2	AEI.05.03	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), implementado.		
6	OEI.06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud	EJE 4 LIN 4.2	4	AEI.06.01	Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados.	EJE 4 LIN 4.2	CDC
				1	AEI.06.02	Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible.		OGTI
				3	AEI.06.03	Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.		DIGTEL
				2	AEI.06.04	Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en las Redes Integradas de Salud.		SG
				5	AEI.06.05	Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.		
7	OEI.07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	EJE 4 LIN 4.2	1	AEI.07.01	Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud, implementado.	EJE 4 LIN 4.2	OGPPM
				2	AEI.07.02	Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido.		OGTI





PRIORIDAD	OBJETIVO ESTRATÉGICO		VINCULACIÓN CON LA PGG	PRIORIDAD	ACCIÓN ESTRATÉGICA		VINCULACIÓN CON LA PGG	UO RESPONSABLES
	Código	Descripción			Código	Descripción		
8	OEI.08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres	EJE 4 LIN 4.2	1	AEI.08.01.	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado.	EJE 4 LIN 4.2	DIGERD
				4	AEI.08.02	Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.		
				2	AEI.08.03	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud.		DIGERD
				3	AEI.08.04	Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido.		
				5	AEI.08.05	Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.		





## VI. ANEXOS

### 6.1 ANEXO B-1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE PLANES

Objetivo Estratégico Sectorial			Acción Estratégica Sectorial			Objetivo Estratégico Institucional			Explicación de relación causal con OES y AES
Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	
OES.01	Mejorar la salud de la población.	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)	AES.01.01	Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos)	OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad	A través de la prevención, vigilancia, control y tratamiento en salud, se reducirá la mortalidad y enfermedades en los ciudadanos, logrando con ello mejorar la salud de la población.
					Tasa de mortalidad de menores de 5 años (x 1000 nac. vivos)			Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad	
			AES.01.02	Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS)			Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos	
					Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia			Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos	
			AES.01.03	Disminuir las Enfermedades Transmisibles	Tasa de Incidencia de tuberculosis por 100 000 habitantes (ESNTB)			Proporción de embarazo en adolescentes.	
					Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100 mil personas)			Tasa de mortalidad en cáncer por 100 mil habitantes	
			AES.01.04	Controlar las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus			Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes	
					Tasa de mortalidad por Cáncer por 100 000			Incidencia de VIH EN poblaciones de alto riesgo por 100 mil personas.	
					Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental			Tasa de sífilis congénita por mil nacidos vivos	





Objetivo Estratégico Sectorial			Acción Estratégica Sectorial			Objetivo Estratégico Institucional			Explicación de relación causal con OES y AES
Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	
					Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados			Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.	
			AES.01.05	Reducir los riesgos daños y/o lesiones originados por factores externos	Tasa de mortalidad por causas externas			Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	
								Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes	
								Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa	
OES.02	Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población.	Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud	AES.02.01	Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población	Porcentaje de población afiliada al SIS	OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	Proporción de población afiliada al SIS.	Con el nuevo modelo de atención basado en redes integradas de salud, se podrá ampliar la cobertura de aseguramiento, expandir la oferta de servicios de salud.
			AES.02.02	Expandir la oferta de los servicios de salud	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud			Proporción de población afiliada a un seguro de salud.	
			AES.02.03	Modernizar la gestión de los servicios de salud				Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por intercambio prestacional.	
						OEI.06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el	Tiempo promedio de hospitalización Nivel II (días).	
								Tiempo promedio de hospitalización Nivel III (días)	
								Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica	





Objetivo Estratégico Sectorial			Acción Estratégica Sectorial			Objetivo Estratégico Institucional			Explicación de relación causal con OES y AES
Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	
							empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en Salud.		
			AES.02.04	Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, investigación e información sanitaria		OEI.07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	
OES.03	Ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población.	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa	AES.03.01	Fortalecer la Autoridad Sanitaria	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales	OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.	Mediante el ejercicio de la rectoría, la mejora de gestión de los recursos humanos y el fortalecimiento de las capacidades de generación, análisis y uso del conocimiento se podrá mejorar la satisfacción de los usuarios.
			AES.03.02	Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos	Tiempo de espera en consulta ambulatoria	OEI.05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.	Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes.	
			AES.03.03	Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública.	Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública	OEI.07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	Porcentaje de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	
			AES.03.04	Reforzar los arreglos Inter institucionales para la gestión Multisectorial y	Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las	OEI.08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa nacional ante emergencias y desastres.	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta	





Objetivo Estratégico Sectorial			Acción Estratégica Sectorial			Objetivo Estratégico Institucional			Explicación de relación causal con OES y AES
Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	Cód	Enunciado	Nombre del Indicador	
				Territorial en salud	políticas").			y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	





## 6.2 ANEXO B-2: MATRIZ DE PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.

OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados						Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.	(Número de niños y niñas de seis a treinta y cinco meses de edad con anemia / N° de niños y niñas de seis a treinta y cinco meses de edad evaluados) x100	43.6%	2017	42.00%	2018	39.00%	30.00%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	DGIESP
		Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.	(Niños menores de 5 años con desnutrición crónica según patrón OMS / Total de niños menores de 5 años con medida de talla) x 100	12.9%	2017	11.40%	2018	9.70%	8.10%	6.40%	5.50%	4.80%	4.80%	
		Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos.	(Número de RN fallecidos en un periodo de tiempo / Número de todos los RN en el mismo periodo de tiempo) x 1,000	10	2017	10	2018	9.5	9.5	9.0	9.0	8.5	8.0	
		Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos.	(Número de Muertes Maternas/Nacidos vivos) x 100 000	66.5	2016	64.6	2018	63.0	62.0	60.0	60.0	60.0	52.3	
		Proporción de embarazo en adolescentes.	[Número de gestantes Adolescentes / Número de adolescentes mujeres de 12 a 17 años (población total)] x100	13.4%	2017	13.2	2018	12.8	12.1	11.9	11.7	11.4	11.2	
		Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	(Número de defunciones por cáncer en un año / N° de defunciones en ese año) x 100,000	121.9	2017	119.5	2018	101.4	114.8	112.5	110.0	108.0	108.0	
		Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes	(Número de muertes por tuberculosis /Población Total) x 100.000	3.9	2016	3.6	2018	3.4	4.2	3	3	2.95	2.95	





OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados						Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
		Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas.	Número de Personas de Poblaciones de Alto Riesgo que contraen la infección por VIH durante el periodo sobre el que se informa / Número total de Personas estimadas de Alto Riesgo no infectados (o persona-años expuestos)	0.52	2011	0.56	2018	SD	0.40	0.40	0.40	0.40	0.32	
		Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos	(Número de casos nuevos notificados de sífilis congénita en el periodo/ Número estimado de nacidos vivos en el período) x 1000	≤ 0.5	2017	0.53	2018	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	0.41	
		Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.	(Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más que reportan tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud y que actualmente reciben tratamiento farmacológico y tienen presión arterial normal / Número de personas (varones y mujeres) de 15 años a más) x 100	18.6%	2017	18.4%	2018	18.20%	18.10%	18.0%	17.9%	17.8%	17.8%	
		Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	(Número de mujeres de 15 a 49 años de edad que sufrieron violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses por parte de esposo o compañero / (Número de mujeres de 15 a 49 años de edad) x100	10.6%	2017	10.10%	2018	9.60%	10.40%	10.20%	10.0%	9.80%	6.40%	
		Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes.	(Número de muertes por lesiones autoinfligidas intencionales /Total de la Población) x 100,000	3.2	2017	3.12	2018	3.04	5.0	4.90	4.80	4.75	2.00	
		Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa	(Número de niños y niñas de 12 meses y 29 días de edad, que recibieron el conjunto de vacunas que establece el esquema nacional de	74.4%	2017	73.30%	2018	70.00%	70.00%	72.00%	74.00%	78.00%	80.00%	





OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados						Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
			vacunaciones / Total de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad según padrón nominal, al corte del mes evaluado) X 100											
AEI.01.01	Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa	(Número de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad, que recibieron el conjunto de vacunas que establece el esquema nacional de vacunaciones / Total de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad según padrón nominal, al corte del mes evaluado) X 100	ND	2017	47.54%	2018	80.00%	70.00%	71.00%	74.00%	78.00%	85.00%	DGIESP
		Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH	(Número de niñas de 9 a 13 años con 2 vacunas contra el VPH / Numero de niñas de 9 a 13 años, según padrón nominal) x 100	72.0%	2017	75.0%	2018	80.00%	50.00%	75.00%	80.00%	85.00%	85.00%	
AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Proporción de viviendas protegidas con control larvario	(Número de viviendas con tratamiento focal / Número viviendas programadas) x 100	46.0%	2017	50.0%	2018	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75%	77%	DIGESA
		Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)	(N° de personas diagnosticadas con VIH que reciben ATRV / Total de personas estimadas con diagnóstico de VIH) x 100	68.0%	2017	75.00%	2018	80.00%	85.00%	90.00%	90.0%	90.0%	90.0%	DGIESP
		Tasa de Transmisión materno infantil del VIH	[Número de niños nacidos de madres infectadas por el VIH, diagnosticados como niños VIH-positivos con PCR, en un periodo determinado / N° de nacidos vivos expuestos al VIH que tuvieron PCR positivo o negativo (tamizados)] x 100	5.0%	2017	4.00%	2018	3.50%	3.00%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	
		Cobertura de detección de casos de Tuberculosis	(Número de casos de tuberculosis reportados registrados en el SIGTB / Número de casos de tuberculosos estimados por OMS) X 100	84.0%	2017	86.00%	2018	88.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	





OEI / AEI		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Línea de Base		Valor Actual		Logros esperados						Unidad Orgánica responsable del indicador
Código	Descripción			Valor	Año	Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
		Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.	(Número de casos nuevos de TB sensible que abandonan el tratamiento / Número de casos nuevos de TB sensible que reciben el tratamiento) X 100	7.6%	2017	7.00%	2018	6.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	
		Índice Parasitario Anual de Malaria	(Número total de casos confirmados de malaria registrados en un año/Número total de población en área de riesgo) x 1,000	1.71	2017	1.39	2018	0.56	0.48	0.35	0.29	0.22	0.22	DGIESP
AEI.01.03	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.	Incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia.	(Número de casos de IHO post parto cesárea durante el periodo / Número de pacientes operadas de cesárea durante el mismo periodo) x 100	1.3	2017	1.27	2018	1.18	1.16	1.06	0.96	0.86	0.86	CDC
		Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI	(Número de casos NEU durante el periodo / Número de días de VM durante el mismo periodo) x1,000	7.64	2017	7.52	2018	7.12	6.84	6.79	6.74	6.69	5.87	
		Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología	Número de casos ITS durante el periodo x1000/ Número de días de CVC durante el mismo periodo.	5.89	2017	5.77	2018	5.37	6.23	6.08	5.93	5.78	5.06	
AEI.01.04	Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida.	Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	(Número de establecimientos del sector privado en los que se pudo comprar un ATM sin receta médica / Número total de establecimientos del sector privado evaluados) X 100	45.0%	2017	40.0%	2018	35.0%	35.0%	30.0%	25.0%	20.0%	20.0%	DIGEMID
		Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	(Número de establecimientos del sector privado en los que se pudo comprar un psicotrópico sin receta médica / Número total de establecimientos del sector privado evaluados X 100	23.0%	2017	22.0%	2018	21.0%	15.0%	10.0%	5.0%	0.0%	0.0%	

